

(表)

小牧市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(宛先) 小牧市長

〒485-

申請者 住所
氏名
生年月日 □昭和 □平成 年 月 日
電話番号

小牧市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、交付決定後は、補助金を下記の口座に振り込んでください。

記

使用者	□申請者 本人	使用者が未成年の場合のみ記入			
		氏名 _____ 生年月日 □平成 □令和 年 月 日 申請者との関係 □子 □その他 ()			
ヘルメット	購入日	令和 年 月 日 ※申請日以前2ヶ月以内のもの	安全基準	□SG □JCF □CE (EN1078のみ可) □GS □CPSC □その他認証 ()	市確認欄 現物 保証書 写真
	購入金額 (税込)	円			
	補助額 ※上限2,000円	円 ※購入額の1/2、 100円未満切り捨て			
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	支店名	本店 支店 出張所	種別 普通・当座
	口座名義 (カタカナ)		口座番号		

○申請に必要なもの

- (1) 購入したもの、購入に要する費用が分かる書類 (領収書等)
- (2) 保証書その他SG基準等又はこれに相当すると市長が認める安全基準に適合していることがわかる書類等 (現物の提示でも可)

※裏面の誓約事項も署名・チェック等してください

(裏)

誓 約 事 項

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

(下記の内容を読んで、□にチェックし、署名してください。)

- 購入したヘルメットを自転車乗車時に必ず着用し(着用させ)、交通ルールを遵守し交通安全に努めます。
- 過去に自転車乗車用ヘルメットの購入について、同補助金の適用及び他の補助金の適用を受けていません。(他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む)
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有する者ではありません。
- 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、県及び市が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 本申請により市が入手する個人情報に関し、補助金の交付の目的の範囲内で使用されることについて同意します。
- 補助金の交付に必要な内容に関し、市職員が私の住民基本台帳を閲覧することについて了承します。
- 上記の事項に反する事実が判明した場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____

※申請者と同じ方が署名・記名してください。